



UÜ-SK DR RAŞİT DURUSOY KAN MERKEZİ HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu	: FR-YLY-15-605	İlk Yay.Tarihi	: 15 Nisan 2007	Sayfa 1/4
Rev. No	: 03	Rev.Tarihi	: 28 Şubat 2012	

1. HİZMET KAPSAMI:

UÜ-SK Dr. Raşit Durusoy Kan Merkezi, ayaktan ve yatan hastalara gereksinim duyulan her anda güvenli kan ve kan komponentlerini sağlamakta ve laboratuvar hizmetleri vermektedir. Bu hizmet haftada 7 gün ve günde 24 saat sunulur. Kan Merkezi, 1. katta, Acil Servis yanında yer almaktadır.

2. DR RAŞİT DURUSOY KAN MERKEZİ'NE KABUL KRİTERLERİ:

- 2.1. Kan merkezine başvuran kan bağışçısı adayları "Donör Değerlendirme Talimatı"na göre değerlendirilerek kabul veya reddedilir.
- 2.2. Kan merkezine gönderilen laboratuvar örnekleri "Kan Merkezi Örnek Alma, Nakil, Saklama ve Laboratuvara Örnek Kabul/Red Talimatı"na göre değerlendirilerek kabul veya reddedilir.

3. UYGULANAN PROSEDÜRLER VE HİZMETLER:

3.1. Kan Alma, Komponent Ayırma ve Stoklama Hizmeti:

- Donör değerlendirme
- Hemogram
- Flebotomi
- Santrifügasyon ve ekstraksiyon
- Donör aferezi
- Stoklama
- Kan ve kan komponentlerinin ışınlanması
- Kan ve kan komponentleri çıkış işlemleri yapılır.

3.2. Laboratuvar hizmetleri:

3.2.1. İmmunohematoloji laboratuvarı:

- Kan grubu (Majör, minör gruplar ve subgruplar)
- Cross-Match
- Direkt Coombs
- İndirekt Coombs testleri çalışılır (Antikor tarama ve tanımlama)

3.2.2. Enfeksiyöz Tarama Testleri laboratuvarı:

- HBsAg
- Anti-HCV
- Anti-HIV I/II
- VDRL/RPR testleri çalışılır.

4. DR RAŞİT DURUSOY KAN MERKEZİ'NCE KABUL EDİLECEK LABORATUVAR ÖRNEKLERİ VE DONÖRLER:

- 4.1. "Donör Değerlendirme Talimatı"na göre değerlendirilerek kabul edilen kan bağışçısı adaylarına flebotomi veya aferez işlemleri uygulanır.
- 4.2. Enfeksiyöz Tarama Testleri laboratuvarı (Donörde yasal olarak zorunlu olan testler çalışılır, mesai saatleri dışında gerçekleşen beklenmeyen olaylarda hastane personelinin testleri çalışılır)
 - HBsAg



UÜ-SK DR RAŞİT DURUSOY KAN MERKEZİ HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu	: FR-YLY-15-605	İlk Yay.Tarihi	: 15 Nisan 2007	Sayfa 2/4
Rev. No	: 03	Rev.Tarihi	: 28 Şubat 2012	

- Anti-HCV
 - Anti-HIV I/II
 - VDRL/RPR
- 4.3. İmmunohematoloji laboratuvarı (Donör ve hastalarda eritrosit antijenleri ve eritrosit antijenlerine karşı oluşan antikorlar araştırılır)
- Kan Grubu (ABO Rh Forward+Reverse Gruplama)
 - Minör Kan Grupları ve Subgruplar
 - İzohemaglutinin Titrasyonu
 - Cross-Match
 - Direkt Coombs
 - İndirekt Coombs
 - İndirekt Coombs Titrelisi
 - Antikor Tanımlama

5. KADRO PLANI:

5.1. Personelin sayısı ve kompozisyonu (30.03.07 Tarihi itibariyle)

- Kan Merkezi Müdürü – 1
- Kan Merkezi Sorumlu Uzmanı – 1
- Kan Merkezi Hekimi – 2
- Kan Merkezi Başhemşiresi – 1
- Kan Merkezi Başteknisyeni – 1
- Biyolog – 2
- Teknisyen – 8
- Sağlık Memuru – 2
- Acil Tıbbi Teknisyen – 1
- Hemşire – 2
- Sekreter – 6
- Kan Nakil Personeli – 5
- Temizlikçi – 3

5.2. Kadroların sayı ve nitelik itibariyle yetersizliğini giderme amacıyla izlenen yöntem Kan Merkezi Müdürü kadro planını oluşturmaktan sorumludur ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak için planın sürekli olarak izlenmesini sağlar.

6. PERSONELİN KALİFİKASYONU:

6.1. Kan Merkezi Müdürü ve Sorumlu Uzmanın, uzmanlık eğitimi almış bir doktor olması gereklidir.

6.2. Kan Merkezinde çalışan Hemşire, Biyolog, Teknisyen, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinin, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2001 tarihli "Kan Merkezleri ve İstasyonlarında Görev Yapan Hekim Dışı Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Yönerge"ye istinaden "Kan Bankacılığı Uygulamaları Eğitim Sertifikası" almış olmaları gereklidir. Personel, göreve başladıktan sonra da sertifika alabilir.



UÜ-SK DR RAŞİT DURUSOY KAN MERKEZİ HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu	: FR-YLY-15-605	İlk Yay.Tarihi	: 15 Nisan 2007	Sayfa 3/4
Rev. No	: 03	Rev.Tarihi	: 28 Şubat 2012	

7. PERSONELİN YETKİNLİK DÜZEYİNİ KORUMAK İÇİN UYGULANAN HİZMET İÇİ/ SÜREKLİ EĞİTİM PROGRAMI

- 7.1. Makale saati: Haftada bir kez, hekimlere yönelik.
- 7.2. Seminer: Ayda bir, tüm personele yönelik.

8. GEREKLİ YETKİNLİKLER:

- 8.1. Hastane, göreve ve birime oryantasyon
- 8.2. Kan Bankacılığı Uygulamaları Eğitim Sertifikası (Hekim dışı sağlık personeli için)

9. DİĞER BİRİM VE PROGRAMLAR İLE İLETİŞİM YÖNTEMİ:

- 9.1. Birim İçi İletişim:
Kan Merkezinde dinamik bir bilgi akışı mevcuttur. Vardiya ve nöbet değişimlerinde, devir hem sözlü hem de dokümanlar (laboratuvar kayıtları, aferez randevuları vb) ile yapılmaktadır.
- 9.2. Diğer Birimler ile İletişim:
Diğer klinik, poliklinik ve birimler ile iletişim, ya doğrudan hastanın hekimi veya hemşiresi ile, ya da hastane bilgisayar işletim sistemi, kayıtlar ve yazışmalar, pnömatik ve Kan Nakil Personeli aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.

10. DİĞER BİRİMLERLE İŞBİRLİĞİ SAĞLAMA AMAÇLI İLİŞKİLER:

Diğer birimler ile iletişim kanallarının açık tutulmasına çaba gösterilmektedir. Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, “Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı” konulu Yüksek Lisans eğitimi vermektedir. Ayrıca Mikrobiyoloji Anabilim Dalı ve diğer birimler ile ortak araştırma projeleri yürütülmektedir.

11. DR RAŞİT DURUSOY KAN MERKEZİ BİRİMİ AMAÇLARI:

- Uludağ Üniversitesi Sağlık Kuruluşları'nın misyonuna uygun olarak hastaların, çalışanların ve toplumun yararına sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi alanında liderlik etmek,
- Hastalarımıza kanıta dayalı yüksek kaliteli bakım hizmeti sunmak,
- Yerel toplumun değer ve geleneklerine saygı göstermek,
- Hastalarımızın sunduğumuz hizmetlerden sağladığı yüksek memnuniyet düzeyini korumak,
- Personelin memnuniyeti açısından yakalanan yüksek seviyeyi korumak,
- Donörlerin kan bağıışı hakkında eğitim düzeyini yükseltmek,
- Personelin bilgi ve beceri düzeyini korumak ve mesleki gelişimlerini sağlamak,
- Uygulamaları gözden geçirerek, belirli kalite indikatörlerini izleyerek ve performans iyileştirme projelerini yürüterek sunulan hizmetlerin kalitesini iyileştirmeye çalışmak,
- JCI tarafından akredite edilmek için diğer birimler ile işbirliğini artırmak.

12. PERSONEL VE HASTALARA İLİŞKİN PROBLEMLER:

- Hemşire sayımızın yetersiz olması,



UÜ-SK DR RAŞİT DURUSOY KAN MERKEZİ HİZMET KAPSAMI

Dok.Kodu : FR-YLY-15-605

İlk Yay.Tarihi : 15 Nisan 2007

Sayfa
4/4

Rev. No : 03

Rev.Tarihi : 28 Şubat 2012

- Merkezimizin şehir merkezine uzak olması nedeniyle gönüllü kan bağışı sayısının yeterli olmaması.

13.PERFORMANS İYİLEŞTİRME FAALİYETLERİ:

- Kalite kontrol ve kalite iyileştirme çalışmaları,
- Performans kriterlerinin değerlendirilmesi.

14.KALİTE İNDİKATÖRLERİ:

- İmha edilen ürün oranı
- Dış merkezlerden temin edilen kan ve kan komponentlerinin oranı
- Cross-match transfüzyon oranı
- Kan merkezi kaynaklı transfüzyon reaksiyonu sayısı
- Donörün kan merkezine başvurusundan ürün oluşturulana dek geçen süre

15.KLİNİK KILAVUZLAR:

1. Donör Değerlendirme Rehberi
2. İmmunohematolojik Test Yöntemleri Rehberi
3. Enfeksiyöz Tarama Test Yöntemleri Rehberi
4. Kan Komponentlerinin Hazırlanma, Kullanım ve Güvencesi Rehberi (Avrupa Konseyi Yayınları)